

A kézirat a következő tanulmány szövegét tartalmazza:

Sallay, V., Martos, T., & Hegyi, E. (2015). Fiatal nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei: a Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása és első eredményei. in: Kisdi, B. (szerk.) Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében. L'Harmattan, Budapest, pp. 291-313.

A szöveg és a kérdőív bármilyen felhasználása, idézése csak a szerzői jogok betartása mellett és a tudományos hivatkozások szokásos rendje szerint történhet!

Sallay Viola – Martos Tamás – Hegyi Eszter

Fiatal nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei: a Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása és első eredményei¹

I. Bevezetés

A nőkben a várandóssággal és szüléssel kapcsolatban számos attitűd, érzés és vélemény alakul ki már jóval azelőtt, hogy a gyermekvárás és gyermekszülés élethelyzetéhez gyakorlati és időbeli értelemben közel kerülnének. Bár a korábbi kutatások arra utalnak, hogy ezek az attitűdök számos későbbi, gyerekvállalásra, szülésre vonatkozó döntésre hatással lehetnek, a felmérések hiányosak. Elsősorban a szüléssel kapcsolatos félelmekre koncentrálnak, és az alkalmazott eszközök között sem található olyan kérdőív, amely a szüléssel kapcsolatos lehetséges attitűdök széles körét fel tudná mérni. Ezért tűztük ki célul, hogy megalkossuk és validáljuk a Szülés-attitűdök Kérdőívet, melynek révén jobban megismerhetők a nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei és elképzelései. Jelen tanulmányunkban ezt a munkát és annak első eredményeit mutatjuk be.

A folyamat egyik közvetlen előzménye egy választható tárgy volt, melyet egyikünk (Martos Tamás) vezetett több éven át a PPKE pszichológusképzésének keretében. A „Szülés-születés pszichológiája” című óra kiscsoportos beszélgetéseiben a hallgatók, azaz többnyire fiatal nők, sok mindent megtapasztaltak saját szüléshez való viszonyukból. Természetesen tárgyi ismereteik is bővültek és sok olyan szemponttal gazdagodtak, melyek segíthettek számukra többféle keretben is elhelyezni a szüléssel kapcsolatos tényeket és hiedelmeket. De talán ennél is fontosabb volt, hogy az alkalmak hatására közel kerültek a szüléssel kapcsolatos érzéseikhez, félelmeikhez, reményeikhez is. Saját majdani, lehetséges szülésük, mely egy viszonylag távoli jövőben szerepelt csupán, az érzéseikben és belső képeikben elkezdett határozottabb alakot öltetni.

Ennek nyomán határoztuk el (Sallay Viola és Martos Tamás), hogy a szüléssel kapcsolatos attitűdöket olyan nőknél fogjuk kutatni, akiknek számára a gyermekvárás és szülés még nem aktuális tapasztalat. Az adatfelvétel egy pszichológia szakdolgozat (Hegyi Eszter) keretében folytatódott az első gyermekükkel várandós nők megszólításával, a kérdőíves megkeresések kiterjesztésével. Az alábbiakban először bemutatjuk a szüléshez való viszony szakirodalmi áttekintését, majd az általunk megalkotott Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozását és eredményeit.

¹ A tanulmány létrejöttét az OTKA PD 105685 számú „Célok, önszabályozás és pozitív működés követéses vizsgálata pároknál” c. pályázata támogatta.

1.1. A szüléshez való viszony kialakulása

A nők belső készítetése az anyaságra általában már a gyermekkorban formálódásnak indul. A gyermek utáni vágy első csírái tehát már jóval azelőtt megjelennek, hogy a gyermekvállalásról a nő konkrétan gondolkodni kezd (Antoine 2010). A gyermekvállalás, a szülővé válás és különösen az első gyermek világrahozatala – vagyis az első szülés-élmény – a nők életútjának igen fontos állomása (Tóth 1997). A szakirodalom szerint ez éppúgy a felnőtté válás mérföldkövei közé tartozik, mint a tanulmányok befejezése, az első tartós párkapcsolat, az első (három hónapnál hosszabb idejű) munkaviszony, vagy az otthonról való elköltözés (Paksi–Szalma 2009).

Számtalan külső és belső tényező befolyásolhatja, hogy egy nő hogyan vélekedik saját leendő szülésével kapcsolatban (Bálint 1991). A hagyományos társadalmakban a leánygyermek általában kiskoruktól fogva tapasztalatokat gyűjtenek a tágabb családban történő születek kapcsán, illetve sok esetben a csecsemők és kisgyermek gondozásába is bevonják őket. Ezzel szemben az iparosodott társadalmakban – ahol a nukleáris család vált jellemzővé – a várandósság és a szülés családi hagyományainak, valamint az ezzel kapcsolatos (női) tudásnak az átadása már korántsem ilyen magától értetődő (Raphael-Leff 2010).

Felmerül a kérdés, hogy vajon a tudomány és technika világában, a mesterséges születésszabályozási módok, az egyre fejlettebbé váló (másképpen egyre több műszert és informatikai eszközt használó) egészségügyi ellátás korszakában mennyire mernek a nők ráhagyatkozni a várandósság és a szülés természetes folyamataira, illetve mennyire bíznak abban, hogy testük változásait, illetve szülésük alakulását maguk is aktívan befolyásolni tudják.

1.2. Szüléssel kapcsolatos érzelmek várandósság előtt és alatt

Az első várandósság során az addigiaknál intenzívebben kezdi el foglalkoztatni a nőket, hogy mennyire érzik magukat képesnek a szülésre. Az ezzel kapcsolatos gondolataikat számos tényező befolyásolhatja mind pozitív irányba (pl. a gyermek érkezésével kapcsolatos öröm, az anyaszerep gyakorlásának elkezdése, a fontos személyek – család, férj – támogató ereje, stb.), mind negatív irányba (pl. a másoktól hallott riasztó példák, félelem a fájdalomtól stb.) (Bálint 1991).

Egy hazai vizsgálat eredményei szerint – amely a várandósság és a szülés megélését állította a középpontba – a legtöbb nő az első várandósságot testileg és lelkileg is intenzívebben éli át, hiszen ez valami egészen új dolog az életükben. A boldogság mellett szorongás is jellemzi őket, legfőképpen azzal kapcsolatban, hogy a gyermek egészségesen fejlődik-e, ők maguk képesek-e a kihordására, s hogy komplikációmentes lesz-e a szülés. Aggodalmaik mérséklése érdekében a legtöbben információkat igyekeznek gyűjteni: tanácsot kérnek a védnőtől, beszélgetnek tapasztaltabb anyákkal, szakkönyveket olvasnak. A várandósság során jellemző a szülésről való fantáziálás, illetve általában igyekeznek a szülés körülményeit a lehető legjobban megszervezni (Karner 2011). Azon nők számára, akik még nem szültek, gyakran nehezen elképzelhető, hogy hogyan képes a női test a gyermek világra hozatalára, hogyan tud az újszülött a szülőcsatornán áthaladni, vagy hogy milyenek egyáltalán a méhösszehúzódások. Némelyeket mindez olykor rettegéssel tölthet el (Raphael-Leff 2010).

A várandóssághoz és a szüléshez tehát nemcsak az örömteli várakozás, hanem félelemmel és ambivalenciával átszőtt attitűd is kapcsolódhat. Ennek hátterében C. Molnár Emma (1996) szerint többek között a szüléshez kapcsolódóan a társadalomban jelen lévő kollektív félelmek húzódnak meg. Ezek közé tartozik a félelem a megőrléstől és a haláltól, valamint attól, hogy a születendő gyermek beteg vagy értelmi fogyatékos lesz. Az aggodalmak felerősödésének hátterében állhatnak életesemények, valamint a partnerkapcsolat érzelmi bizonytalansága is. A várandós nő szorongását növelheti továbbá az az ellentét, amely

a magzattal való összekapcsolódásnak és az iránta való felelősségnek az érzése, valamint saját önállósági, függetlenségi igényei között feszül (C. Molnár 1996).

A szülés igen erőteljes és nagy jelentőségű élmény, amely számos tényező függvényében alakul, és minden nő (és csecsemő) esetében más és más minőségű lehet. Átéltető aktívan vagy passzívan, jelenthet kudarcot vagy megerősítő tapasztalatot, gyógyítót vagy kárt okozót is válhat. A megkérdezett nők beszámolóí szerint a szülés kapcsán a biztonság, a személyesség és a bensőségesség érzése igen fontos értékek (Raphael-Leff 2010). Szintén meghatározó lehet a szülés kimenetele szempontjából, hogy kap-e kellő bátorítást a leendő anya arra, hogy bízzon a saját erejében, továbbá ellátják-e olyan – hiteles és érvényes – információkkal, melyek mentén a saját döntéseit meghozhatja. Mindezekon túl a szülési terv megfogalmazása és a szakemberekkel való átbeszélése is segítséget jelenthet, illetve magabiztosságot adhat számos esetben. A beszámolók alapján az is egyértelműnek tűnik, hogy a nők számára fontos lenne, hogy az érzelmi szükségleteiket is kifejezhessék, és azokat a velük foglalkozók figyelembe is vegyék (Raphael-Leff 2010).

Mai kultúránkban a várandósság és a szülés lényegében egészségügyi eseményként van jelen. Ugyanakkor azt is érdemes figyelembe venni, hogy ezeket az életeseményeket erőteljesen befolyásolják a különböző társadalmi hatások, illetve a kulturális meghatározottságok és a hagyományok is átszövik. A mai magyar nők számára – elméletileg – fennáll a választás lehetősége azzal kapcsolatban, hogy szeretnének-e gyermeket vállalni, vagy sem, illetve azzal kapcsolatban is, hogy mikor és hány gyermeket vállalnak. Továbbá dönthetnek arról is, hogyan alakítják a várandósság és a szülés körülményeit. Ezt befolyásolja egyrészt az, hogy a nő (illetve a pár) milyen információkkal rendelkezik, milyenek az anyagi és szociális körülményei, életkora, iskolai végzettsége, egészségi állapota, valamint a környezet részéről várható támogatás (Varga–Andrej–Herczog 2011).

Napjainkban egyre több szűrővizsgálattal találkozhatunk az orvosi ellátásban. Ennek ellenére gyakran nemhogy csökkennek, hanem inkább növekednek a várandós nők aggodalmai és félelmei. A szakemberek és a gépek gyűrűjében erősen elhalványul a várandósság és a gyermekszülés természetes folyamatként való megélése. A tapasztalatok szerint a nők egyre kevésbé mernek ráhagyatkozni saját testük bölcsességére, és egyre kevésbé bíznak szülésükhöz kapcsolódó kompetenciáikban (Varga–Andrej–Herczog 2011).

C. Molnár Emma és munkatársai (1996) több mint 100 várandós nőt kérdeztek meg arról, hogy az illető „véleménye, érzése szerint kire kell figyelnie a szülés folyamatában? Kire számíthat, ki segít majd neki?” Erre a kérdésre válaszolva a magyar nők első helyen a szülészornost, majd a szülésznőt említették, őket követte az együttszülésre készülők körében a férj, végül pedig önmaguk. A felsorolásból tehát eleve kimaradt a magzat, pedig ő sem csak a szülés folyamatának passzív elszenvedője, hanem maga is aktív résztvevő. A magzatnak segíteni tudó anya pedig csak a lista utolsó helyére került, jóllehet a szülés során – elviekben – ő maga a főszereplő. Ez azt mutathatja, hogy a nők érzelmileg kevésbé tudnak ráhangolódni a szülés folyamatára, megélésükben a szülést inkább külső „erők” befolyásolják, a szülés helyzetében pedig az egészségügyi személyzetnek való kiszolgáltatottságot tapasztalják meg, ami magyarázatot adhat a szüléssel kapcsolatos szorongásra is. Az anyaságra felkészítő tanfolyamok tapasztalatai alapján az aktív szülésélményre való ráhangolódást nagyban megkönnyítheti az anya és a magzat közötti harmonikus kapcsolat és kommunikáció kialakítása (C. Molnár 1996).

A várandós nőnek nyújtott érzelmi támogatás igen nagy jelentőségű, mert nagyban növelheti a nő szülésre vonatkozó (illetve később a szülés során átélt) kompetencia- és kontrollérzését (Varga és mtsai 2011). A szüléssel kapcsolatos kompetenciaérzés fontosságát többek között Kish (2003, idézi Khorsandi et al. 2012) kutatási eredményei is alátámasztják. A szerző arról számol be, hogy azok a nők, akik a kompetenciájuk mértékét nagyobbban érezték, kevesebb szorongást és kisebb mértékű fájdalmat éltek át szülésük közben, valamint kevesebb sebészi beavatkozásra volt szükség a körükben.

1.3. A szüléssel kapcsolatos vélekedések kutatása

A szüléssel kapcsolatos vélekedéseket sokan sokféle módon vizsgálták már. Végeztek felméréseket arra vonatkozóan, hogy milyen életkort tartanak ideálisnak a megkérdezettek a gyermekvállalásra – illetve az első szülésre –, valamint hogy mikor történik ez meg valójában (Engler–Nagy 2006; Spéder–Kapitány 2007; Paksi–Szalma 2009). Egy holland kutatásban vizsgálták azt is, milyen szülési helyszínt, illetve szülési módot részesítenek előnyben a nők: amennyiben lehetőségük van dönteni, inkább a kórházi szülést, a magánklinikán történő szülést vagy az otthoni szülést választanák-e (van Haaren–ten Haken et al. 2012). Egy ausztrál kutatásban azt a kérdést járták körül, hogy milyen arányban választották a megkérdezettek a normál, hüvelyi úton való szülést vagy a (tervezett) császármetszést, valamint hogy milyen tényezők állhatnak e mögött (Fenwick et al. 2010). A 287 válaszadó közül 14 jelezte azt, hogy kifejezetten a császármetszés mellett döntött, és ezt többnyire azzal indokolták, hogy a természetes szülés félelmetes, kiszámíthatatlan és veszélyes.

A szüléstől való félelem témájával máshol is találkozhatunk a szakirodalomban (Nilsson–Lundgren 2009). Egyes vizsgálatok szerint a (tervezett) császármetszés előnyben részesítésének hátterében is többek között ez húzódik meg. Stoll és munkatársai (2009) 3680 egyetemi hallgatót kérdeztek meg arról, hogy hüvelyi szülést vagy császármetszést választanának-e. Eredményeik szerint a császármetszés előnyben részesítése a szüléstől való félelemmel kapcsolatos, illetve annál valószínűbb, minél kevésbé érzik a nők magukat magabiztosnak a hüvelyi szüléssel kapcsolatban. Érdekes még kiemelni, hogy a szerzők egy saját maguk által kifejlesztett, 70 tételes attitűdskálát alkalmaztak, mely nemcsak a szüléssel, hanem a várandóssággal kapcsolatos félelmeiket, valamint a szülés folyamatára és a szülés utáni időszakra vonatkozó véleményüket is felmérte. A szülésre vonatkozó 28 tételről azt találták, hogy azok egyetlen skálát alkotnak, amely a szülés általános pozitív vagy negatív érzelmi-kognitív megítélését jelzi.

Egy másik kutatásba 461 kanadai hallgatót vontak be, akiket kérdőíves eredmények alapján osztottak két csoportba: aszerint, hogy magas vagy alacsony szintű szüléstől való félelem jellemezte őket. A nyílt kérdésekre adott válaszaikat ezen csoportok mentén is vizsgálták. Azt találták, hogy a szüléstől tartók a szülést kiszámíthatatlan, kockázatos és szükségtelenül fájdalmas eseménynek tekintik, amelynek során a komplikációk valószínűek. Az orvosi beavatkozás ahhoz szükséges, hogy elkerülhető legyen a fájdalom és a sérülés. Ezzel szemben azok a nők, akik nem félnek a szüléstől, kritikusabbak az egészségügyi beavatkozásokkal szemben, illetve magabiztosabbak. Inkább gondolják úgy, hogy a szülés természetes és normális folyamat, a női test „erre lett tervezve”, illetve hogy a fájdalom szükséges és kezelhető (Stoll–Wendy 2013).

1.4. Jelen tanulmány

Számos helyen olvashatunk szüléstörténeteket, amelyekben a nők arról számolnak be, hogyan élték meg a szülést (pl. Kende 2002; Kitzinger 2008). Arról azonban kevesebb ismeretünk van, hogy milyen érzések, gondolatok, elvárások vannak jelen a nőkben a szülés előtt.

Jelen kutatás fókuszát nem szűkítettük le egyetlen konkrét szülési módra sem; arra kerestük a választ, hogyan vélekednek a szülésről a gyermekvállalás előtt álló, fiatal magyar nők. Milyen attitűdök tárhatók fel azok esetében, akik gyakorlati és időbeli értelemben még a szülés előtt állnak, és egyelőre talán nem is igen foglalkoznak a kérdéssel. Továbbá kíváncsiak voltunk arra is, milyen attitűdöket találhatunk az első gyermekükkel várandós – tehát első szülésükre készülő – nők körében.

Ennek érdekében egy új mérőeszköz kidolgozására került sor, amelynek segítségével többféle kognitív és affektív viszonyulási módot tudtunk megragadni, új ismeretekhez jutva a szüléssel kapcsolatos attitűdökről.

A továbbiakban bemutatjuk az általunk javasolt Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozásának folyamatát és a kérdőívvel szerzett első eredményeket.

II. Módszer

II.1. Kérdőív kidolgozása

A Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása három lépésben történt. Elsőként lehetséges tételeket gyűjtöttünk és írtunk. A tételek alapjául szolgáló állítások több forrásból származtak. A Martos Tamás és Sallay Viola által generált saját megfogalmazásokon túl egy szülés témájú választható pszichológiai kurzus hallgatóit is megkértük, hogy minél több szüléssel kapcsolatos állítást írjanak a későbbi kérdőív számára. Mintaként szolgált továbbá a Többdimenziós Halálattitűd Skála felépítése is, mely a halállal kapcsolatban számos lehetséges személyes viszonyulási módot felkínál (Wong-Reker-Gesser 1994). Az első gyűjtésbe bekerülő állítások esetében ezenkívül néhány szüléssel kapcsolatos internetes fórum bejegyzéseit is átolvastuk, hogy olyan témákra, viszonyulásokra találjunk, melyek bővíthetik a lehetséges állítások tematikáját.

Már a tételek gyűjtése során feltűnő volt, hogy míg az állítások egy része egyes szám első személyben fogalmazódott meg, addig a másik része egyes szám harmadik személyben „a szülésre” vonatkozott. A továbbiakban a kétféle viszonyulási módot külön is választottuk, és részben személyes, részben pedig általános attitűdként neveztük el ezeket. A személyes attitűd kifejezés arra utal, hogy az állítások valamilyen személyes, többnyire bizonyos mértékig érzelmileg telített viszonyt ragadnak meg a szülés képzetével kapcsolatban, például félelmet, várakozást, kíváncsiságot. Az általános attitűdök viszont viszonylag személytelen megfogalmazásmódban „a szülésről” magáról állítanak valamit, tehát erősebben kognitív jellegűek, és ez akkor is igaz, ha az állítások tartalmazznak érzelmi színezetet is. Végül összesen 34 személyes és 33 általános állítás képezte a végleges tétellistát. A tételeket az alább részletezett módon, egy kérdőívcsomag részeként, közel 1000 válaszadó értékelte abból a szempontból, hogy mennyire ítéli azokat önmagára nézve igaznak, illetve mennyire ért velük egyet. Ez jelentette a kérdőív kidolgozásának második lépését.

Harmadik lépésben a felvett adatok alapján kiválasztottuk azokat a tételeket, amelyek megfeleltek az alábbi általános szempontoknak: 1) faktoranalízis során az egyes dimenziók a tételek alapján legyenek jól értelmezhetők; 2) ugyancsak a faktoranalízisben magyarázzanak viszonylag jelentős részt a teljes kérdőív varianciájából; végül 3) rendelkezzenek megfelelő belső konzisztenciával (a Cronbach–Guttman-féle alfa együtthatóval mérve) mint önálló skálák.

II.2. Eszközök és eljárás

A kutatás céljaira egy sok kérdést és kérdőívet tartalmazó kérdőívcsomagot állítottunk össze, amelyet online formában készítettünk elő az adatfelvételre. Az online felület a surveygizmo honlapja segítségével készült el. Az adatfelvétel első hulláma (1. minta) 2012 nyarán, míg második hulláma (2. minta) 2012 őszén történt. Mindkét esetben e-mail-levelezőlisták, személyes megkeresések és közösségi oldalakon való bejegyzések révén terjesztettük a felmérés linkjét.

A kérdőív elején a kitöltők részletes tájékoztatást kaptak a kutatás általános céljairól, a részvétel kritériumairól (még nem szült és nem várandós nők, illetve első gyermeküket váró nők), az adatkezelés elveiről és egyéb etikai szempontból releváns információkról. A két

adatfelvételi hullámban alkalmazott kérdőív lényegében megegyezett egymással, az eredeti kérdőívben csak kisebb átdolgozások történtek a várandós nők számára feltett kérdésekben. Az érdeklődők a kérdőív kitöltését az első oldalba integrált beleegyező nyilatkozat megadása után kezdhették meg.

A kérdőívcsomag a következő kérdéseket és kérdéscsoportokat tartalmazta:

Szociodemográfiai adatok: nem, életkor, iskolai végzettség (3 fokozatú, alap-, közép-, illetve felsőfokú), szubjektív anyagi helyzet (Összességében milyenek találja az anyagi helyzetét? 1 = nagyon rossz, 10 = nagyon jó)

Egészséggel kapcsolatos kérdések: szubjektív egészségi állapot (1 = nagyon rossz, 5 = kiváló), testmozgás gyakorisága (1 = ritkán, 5 = gyakran)

Rosenberg Önértékelés Kérdőív (Sallay és mtsai 2014): tíztételes kérdőív, amely az általános önértékelés szintjét méri fel. Az egyes állításokkal való egyetértés mértékét 4 fokú skálán jelezheti a válaszadó (1 = egyáltalán nem értek egyet, 4 = teljesen egyetértek). A skála belső konzisztenciája megfelelő volt (alfa = 0,843).

Személyiségvonások becslőskála (Shafer 1999): az ötfaktoros személyiségmodell mérésére kifejlesztett rövid, 5 tételes mérőeszköz, amelynek kétpólusú skálái az extravertizáció, neuroticitás, lelkiismeretesség, barátságosság és nyitottság vonásait mérik.

Élettel való elégedettség becslőskála. Az élettel való elégedettséget egyetlen kérdéssel becsültük: Egészében véve mostanában mennyire elégedett az életével? A válaszadás egy 10 fokozatú skála segítségével történt (1 = teljesen elégedetlen, 10 = teljesen elégedett). Megjegyezzük, hogy az egytétéles becslőskálák kiválóan közelítik a többtétéles változatok eredményét (Ittész és mtsai 2014), így a kérdésre adott válaszok a mi esetünkben is érvényesnek tekinthetők.

Szülés-attitűdök Kérdőív. A skála tételeit a korábban megadott folyamat során dolgoztuk ki jelen kutatás számára: 34 személyes és 33 általános állítást alkalmaztunk. Az egyes állításokat 7 fokú Likert-típusú skálán értékelhették a résztvevők. A személyes attitűdök esetén a skálák végpontjainak jelentése: 1 = egyáltalán nem igaz rám; 7 = tökéletesen igaz rám; az általános attitűdök esetén pedig 1 = egyáltalán nem értek egyet; 7 = tökéletesen egyetértek.

Egyéb kérdések. A kérdőívben szerepelt továbbá egy sor kérdés a válaszadók saját születésének fontos körülményeire, testvéreinek számára, szexuális aktivitására.

II.3. Minta

Az erre a célra kidolgozott online kérdőívcsomagot két adatfelvételi hullámban kétféle célcsoport megkeresésével töltöttük ki. Az első adatfelvétel során olyan válaszadókat kerestünk, akik még nem szültek és nem is várandósak (a továbbiakban ezt a csoportot egyszerűen „nem várandós” nők csoportjának nevezzük). A második adatfelvétel során pedig első gyermeküket váró várandós anyáktól kértük a kérdőív kitöltését („várandós” nők csoportja). Így összesen 767, illetve 224 fő töltötte ki a kérdőívcsomagot. A két minta legfontosabb leíró jellemzőit az 1. táblázat tartalmazza, egyúttal összehasonlítottuk a két csoportot az egyes jellemzők szerint. Kevésbé meglepő módon a várandós nők valamivel idősebbek voltak, kevesebb rendszeres testmozgást végeztek, és arányaiban többen rendelkeztek már felsőfokú végzettséggel. Ezenkívül az egészségi állapotukat is valamivel kedvezőbbnek ítélték a nem várandós nőknél. Egyéb vizsgált jellemzőiben nem volt különbség.

1. táblázat. A két minta legfontosabb jellemzőinek összehasonlítása

	Nem várandós (N = 767)		Várandós (N = 224)		Tesztstatisztika
	átlag	szórás	átlag	szórás	
Életkor (év)	26,07	5,8	28,02	3,88	t= -4,730, df 989, p <0,001
Szubjektív egészségi állapot (1–5)	4,03	0,64	4,2	0,58	t=-3,636, df 989, p <0,001
Sportolás, testmozgás gyakorisága? (1–5)	2,98	0,96	2,59	1	t= 5,273, df 989, p <0,001
Testsúly (kg)	64,12	25,55	65,96	13,12	n.s.
Testmagasság (m)	1,67	0,12	1,68	0,07	n.s.
Szubjektív anyagi helyzet (1–10)	5,84	1,79	6,06	1,62	n.s.
Vallásosság (1–4)	2,41	1,09	2,39	1,02	n.s.
	N	%	N	%	
Iskolai végzettség					Chi négyzet (df = 2) 30,5, p<0,001
Alapfokú	17	2,2%	17	7,6%	
Középfokú	329	42,9%	59	26,3%	
Felsőfokú	421	54,9%	148	66,1%	

III. Eredmények

III.1. A Szülés-attitűdök Kérdőív kialakítása

A kérdőívcsomagban külön-külön összesen 34 személyes és 33 általános megfogalmazású állítást kérdeztünk le mindkét almintában. Az elemzéseket ezért szintén külön végeztük a kétféle állításcsoporton, melynek folyamatát a következőkben mutatjuk be. Első lépésben a két almintára összesített adatain feltáró faktorelemzést végeztünk a legrobustusabb és legjobban értelmezhető faktorok meghatározása érdekében. A két almintára elemzésük különbsége miatt a faktoranalízist súlyozott mintán végeztük úgy, hogy a súlyozás kiegyenlítse a nem várandós és várandós résztvevők számarányát, és így a kétféle élethelyzetben tapasztaltak azonos súllyal essenek latba a faktorok kialakításánál. Második lépésben a faktorelemzés eredményeinek felhasználásával egy jelentős tételcsúszkítást végeztünk el, melynek során csak azokat a tételeket tartottuk meg, melyek az elsőre kiemelkedő faktorokhoz leginkább hozzájárultak. Ezzel a szűkített tételismével (szintén súlyozva az almintákra) ellenőrző faktorelemzést végeztünk, melynek során egyrészt ellenőriztük a faktorstruktúra érvényességét, másrészt kiszűrtünk néhány kevésbé illeszkedő további tételt.

A személyes állítások közül összesen 18-at, míg az általános állítások közül 16-ot választottunk ki a végleges kérdéssorba. A két állításcsoport faktorelemzése a 2a és 2b táblázatokban található.

A személyes állítások esetében három faktort lehetett jól elkülöníteni, melyek a 18 tétel varianciájának összesen 55,3%-át magyarázták. A három faktort a következőképpen neveztük el:

1. *Félelem a szüléstől („Félelem”, 9 tétel):* az idetartozó állítások a szüléssel kapcsolatos különböző konkrét („Félek a szülési fájdalmaktól.”) és általános félelmeket („Nyugtalanító arra gondolni, hogy egyszer szülni fogok.”) fogalmazzák meg.
2. *Érdeklődő közelítés a szüléshez („Közelítés”, 5 tétel):* az állítások a szüléssel kapcsolatos érdeklődő, megközelítő alapállást, illetve tájékozottságot tükröznek (pl. „Szívesen néznék szülést bemutató videókat.”).
3. *A szülés érzelmi távolítása („Távolítás”, 4 tétel):* Az állításokkal való egyetértés két tétel esetében azt fejezi ki, hogy a szülés mint tapasztalat érzelmileg távoli, két másik – negatív faktorsúllyal szereplő – tétel esetében pedig azt, hogy érzelmileg kíváncsi.

2a táblázat. Szülés-attitűdök Kérdőív – általános rész, főkomponens-elemzés

	Főkomponensek		
	1	2	3
Félek a szüléstől.	0,827	-0,193	-0,054
Nyugtalanító arra gondolni, hogy egyszer szülni fogok.	0,770	-0,096	0,196
Ha majdani szülésemre gondolok, félek, hogy nem lesz elég erőm végigcsinálni.	0,756	-0,108	-0,006
Félek a szülési fájdalmaktól.	0,748	-0,193	-0,170
A szülésnek még a gondolatától is irtózom.	0,717	-0,085	0,097
Félek, hogy a szülés során megalázó helyzetbe kerülhetek.	0,700	0,223	0,061
Attól tartok, hogy a szülés során kiszolgáltatott helyzetbe kerülhetek.	0,695	0,161	0,087
Félek a szülési komplikációktól.	0,682	-0,084	-0,170
A szülés bizonyos természetes velejárói visszaszítók/undorítóak számomra.	0,647	-0,147	0,272
Szívesen néznék szülést bemutató videókat.	-0,079	0,770	-0,150
Azt hiszem, kortársaimhoz képest sokat tudok a szülésről.	-0,070	0,765	-0,065
Szerintem elég jól tájékozott vagyok a szüléssel kapcsolatos dolgokról.	-0,096	0,723	-0,046
Szívesen néznék intézményen kívüli szülésekről készült filmeket.	-0,045	0,721	-0,039
Szívesen jelen lennék egy barátnőm/ rokonom szülésénél, hogy tapasztalatot szerezzek a szülésről.		0,542	-0,160
A szülés nem sokat jelent számomra.	0,043	-0,044	0,778
Nem vált ki belőlem semmilyen érzést, ha a szülésre gondolok.	-0,203	-0,073	0,678
Már alig várom, hogy életet adhassak egy gyereknek.	-0,189	0,315	-0,673
Megnyugtató arra gondolni, hogy egyszer szülni fogok.	-0,440	0,193	-0,502
<i>Sajátérték</i>	<i>5,44</i>	<i>2,89</i>	<i>1,64</i>
<i>Magyarázott variancia (%)</i>	<i>30,2</i>	<i>16,0</i>	<i>9,1</i>

A 0,4-nél magasabb abszolút értékű faktorsúlyok kiemelve

A 16 általános állítás szintén három faktorba rendeződött, melyek a variancia 54,2%-át képviselték.

1. *A szülés mint növekedés („Növekedés”, 8 tétel):* a legnagyobb varianciát magyarázó faktoron olyan tételek súlyoznak magas értékkel, melyek a szülést belső fejlődésként, a nőiség kiteljesedéseként, sőt spirituális élményként fogalmazzák meg.
2. *A szülés mint a női erő kifejeződése („Női erő”, 5 tétel):* az idetartozó tételek (két esetben ellentétes értelemben megfogalmazva) szerint a szülés mint alapvető női képesség, illetve a női szexualitás kifejeződése jelenik meg.
3. *A biztonságos szüléshez orvosi kontroll szükséges („Orvosi kontroll”, 4 tétel):* a tételek az orvosi és egészségügyi támogatás és kontroll fontosságát fogalmazzák meg, explicit módon összekötve a szülés biztonságának igényét a külső, egészségügyi környezet beavatkozásával.

A hat faktor alapján hat skálát képeztünk, melyek leíró jellemzőit a két almintára külön-külön kiszámítva a 3. táblázatban adjuk meg (itt a súlyozást értelemszerűen már nem alkalmaztuk). A skálák megbízhatósága (belső konzisztencia) elfogadható volt, az alfa értéke a nem várandós mintában a Női erő, míg a várandós mintában a Távolítás és az Orvosi kontroll alskálákon maradt el a szokásosan elvárt 0,6-os határértéktől.

A két al minta között több skálán is szignifikáns különbséget találtunk, egyedül a Növekedés alskála esetében nem volt még tendenciaszerű különbség sem. A különbségek értelmezéséhez kiszámítottuk a hatásméret jellemzésére szolgáló Cohen-d mutatót is (értelmezése: 0,5 alatt gyenge hatás, 0,5 és 0,8 között közepes hatás, 0,8 felett erős hatás). Ennek alapján azt látjuk, hogy a nem várandósok valamivel kevésbé félnek a szüléstől, valamint kevésbé érdeklődnek iránta, viszont jobban távolítják, de a különbségek gyenge hatásméretűek. Az orvosi kontroll fontosságának elismerésében viszont közepes mértékű a különbség a várandós csoport javára, a szüléssel kapcsolatos női erő tulajdonításában pedig

kifejezetten erős. A várandós nők mint csoport tehát mindkét, egymással viszonylag ellentétes jelentésű alskálán, az Orvosi kontroll és a Női erő dimenzióin egyszerre értek el magasabb pontszámot.

2b táblázat. Szülés-attitűdök Kérdőív – általános rész, főkomponens-elemzés

	Főkomponensek		
	1	2	3
A szülés az emberi test csodája.	0,755	-0,040	0,054
A szülés a nő számára spirituális élmény.	0,733	0,058	-0,170
A szülés a nőiségünk kiteljesedése.	0,700	-0,183	-0,058
A szülés a teremtés része.	0,683	0,046	0,090
A szülés misztikum.	0,679	-0,005	-0,190
A szülés a nő számára csodálatos élmény.	0,627	0,327	0,034
A szülés gyakran belső fejlődést hoz a nő életében.	0,625	0,346	0,153
A szülés általában egyszerű, problémamentes esemény.	0,221	0,756	0,101
A szülés a nő számára gyakran erős szexuális élmény.	0,047	0,741	0,008
Szülni csak kórházban, hozzáértő szakemberek között szabad.	-0,002	-0,669	0,426
A szülés a nő számára egy veszélyes helyzet.	-0,052	-0,652	0,180
Azt gondolom, hogy a szülés csak a nők dolga, és jobb, ha férfiak nincsenek ott jelen.	-0,190	0,592	0,331
A szülés biztonsága szempontjából az a legfontosabb, hogy a szülés helyének milyen a technikai felszereltsége.	0,015	-0,023	0,812
A szülés biztonsága szempontjából legfontosabb a szülésnél jelen lévő orvos szaktudása.	0,143	-0,046	0,797
Fontos, hogy a szülés során minden orvosi eszköz elérhető legyen egy lehetséges tragédia kivédésére.	0,004	-0,032	0,763
A legfontosabb, hogy a szülésen minél gyorsabban túl lehessen esni.	-0,236	0,039	0,520
<i>Sajátérték</i>	<i>3,64</i>	<i>2,58</i>	<i>2,41</i>
<i>Magyarázott variancia (%)</i>	<i>23,0</i>	<i>16,2</i>	<i>15,0</i>

A két almintában megvizsgáltuk továbbá az egyes alskálák interkorrelációt is (lásd 4. táblázat). Az alskálák nem voltak függetlenek egymástól, de a legtöbb korrelációs együttható 0,4 alatti abszolút értéket ért el. Ez alól a nem várandós mintában a Növekedés és a Közelítés illetve a Növekedés és a Távolítás alskálái közötti összefüggések ($r = 0,416$ és $r = -0,544$), valamint a Női erő és az Orvosi kontroll közötti negatív összefüggés volt kivétel ($r = -0,586$, valamennyi esetben $p < 0,001$). A várandós almintában egyedül a Növekedés és a Távolítás közötti negatív összefüggés volt jelentős mértékű ($r = -0,423$, $p < 0,001$). Ezek az eredmények összességében arra utalnak, hogy a szülés élethelyzetéhez nyilvánvalóan közelebb lévő várandós nők valamivel differenciáltabban vélekednek a szülés különféle aspektusairól.

3. táblázat. A Szülés-attitűdök Kérdőív alskáláinak összehasonlítása a két almintában

	Nem várandós (N = 767)			Várandós (N = 224)			Tesztstatisztika
	<i>alfa</i>	átlag	szórás	<i>alfa</i>	átlag	szórás	
Félelem	0,882	3,34	1,37	0,905	3,54	1,45	$t = -1,95$, df 989, $p = 0,052$, Cohen-d = 0,14
Közelítés	0,812	3,66	1,52	0,700	4,19	1,35	$t = -4,77$, df 989, $p < 0,001$, Cohen-d = 0,37
Távolítás	0,758	2,55	1,31	0,415	2,21	0,79	$t = 3,73$, df 989, $p < 0,001$, Cohen-d = 0,31
Növekedés	0,863	5,31	1,27	0,749	5,33	1,00	$t = -0,18$, df 989, $p = 0,858$
Női erő	0,397	3,34	1,00	0,777	4,53	1,56	$t = -13,80$, df 989, $p < 0,001$, Cohen-d = 0,91
Orvosi kontroll	0,791	4,72	1,37	0,468	5,39	0,88	$t = -6,96$, df 989, $p < 0,001$, Cohen-d = 0,58

4. táblázat. A Szülés-attitűdök Kérdőív alszámláinak interkorrelációi a két almintában

	Félelem	Közelítés	Távolítás	Növekedés	Női erő	Orvosi kontroll
Félelem		-0,207***	0,290***	-0,293***	-0,304***	0,315***
Közelítés	-0,155*		-0,370**	0,416***	0,377***	-0,345***
Távolítás	0,249***	-0,228**		-0,544***	-0,099**	0,119**
Növekedés	-0,162*	0,308***	-0,423***		0,295***	-0,196**
Női erő	-0,086	0,119	-0,054	0,020		-0,586***
Orvosi kontroll	0,197**	0,072	-0,133*	0,174**	0,126	

Az átló felett a nem várandós (N = 767), az átló alatt a várandós alminták (N = 224) együtthatói szerepelnek

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

III.2. A szüléssel kapcsolatos attitűdök „háttéré”

Az adatfelvétel során számos olyan kérdést feltettünk, amelyek segítségével megvizsgálhattuk, hogy a szüléssel kapcsolatos attitűdök milyen kapcsolatban állnak a személy szociodemográfiai jellemzőivel (életkor, iskolai végzettség, szubjektív anyagi helyzet, szubjektív egészségi állapot), a szüléssel és termékenységgel kapcsolatos konkrét tapasztalattal (saját születése császármetszéssel történt-e, a válaszadó ismerete szerint a saját születése mennyire volt jó élmény az édesanyja számára, volt-e a válaszadónak saját magának spontán vetélése), valamint általános személyiségjegyekkel (az öt alapvető személyiségvonás, önértékelés és élettel való elégedettség). Az előzőekben ismertetett eredmények alapján szerepeltettük az elemzésekben azt is, hogy a válaszadó a várandós vagy a nem várandós csoporthoz tartozik-e. A változókat együttesen, hat külön többszörös lineáris regresszioelemzésben vizsgáltuk, ahol a függő változó a szüléssel kapcsolatos attitűdök hat formája volt. Az 5. táblázatban közöljük a végleges modellben kapott béta együtthatókat és azok szignifikanciaszintjét. Megjegyezzük, hogy az elemzések egy korábbi sorozatában számos további változót megvizsgáltunk: mind a császármetszéssel való saját születés, mind a saját spontán vetélés, mind pedig a saját születés (válaszadó által ismert) nehézsége/problematikussága szerepelt a független változók között, mivel azonban ezek egyik elemzésben sem képviseltek gyakorlatilag semmilyen előrejelző erőt, a végső elemzésből az áttekinthetőség kedvéért kihagytuk ezeket. (Kérésre az eredményeket elküldjük az érdeklődőknek.)

A számos részeredmény közül két szempontból érdemes kiemelni a legfontosabbakat. Egyrészt jól látható, hogy a számos előrejelző változó együttesen is viszonylag kis részét magyarázza a szüléssel kapcsolatos attitűdöknek – a magyarázott variancia aránya 6-tól (Közelítés) 19%-ig (Női erő) terjed. Másrészt érdemes megemlíteni egy negatív eredményt: a szüléssel kapcsolatos attitűdök nagymértékben függetlennek bizonyultak az alapvető személyiségvonásoktól. A személyes jellemzők közül inkább a szubjektív jóllétnek lehet szerepe a szüléssel kapcsolatos attitűdök kialakítása során, például a jóllét olyan indikátorainak, mint az önértékelés aktuális szintje, az élettel való elégedettség, illetve a szubjektív egészségi állapot. Végül kiemeljük, hogy az egyik leginkább konzisztens előrejelző tényezőnek az a tapasztalat bizonyult, melyet a válaszadók saját születésükkel kapcsolatban édesanyjuknak tulajdonítottak. Minél pozitívabbnak ismerték édesanyjukon keresztül saját születésük élményét, annál kevesebb félelem és távolítás, viszont annál több közelítés élt bennük a saját majdani szülésükkel kapcsolatban, és annál inkább tekintették növekedési lehetőségnek a szülést mint élethelyzetet. A jó anyai szülésélmény egyúttal az orvosi kontrollhoz való pozitívabb viszonyulással is összefüggésben állt.

5. táblázat. A szüléssel kapcsolatos attitűdöket előrejelző jellemzők, lineáris regresszióelemzés

	Félelem	Közelítés	Távolítás	Növekedés	Női erő	Orvosi kontroll
Életkor (év)	-0,07	0,13**	-0,03	0,19***	0,16***	-0,27***
Iskolai végzettség	-0,01	-0,12**	-0,01	-0,03	-0,06	0,00
Szubjektív anyagi helyzet	0,07*	-0,13***	0,14***	-0,12**	-0,04	-0,02
Vallásosság	-0,07*	0,06	-0,11**	0,22***	0,08**	-0,03
Várandós (vs. nem)	0,10**	0,11**	-0,11**	-0,01	0,33***	0,28***
Szubjektív egészségi állapot	-0,09*	0,09*	0,03	0,02	0,04	-0,10**
Saját születésének élménye édesanyja számára: pozitív	-0,12***	0,07*	-0,11**	0,15***	0,05	0,09**
Testvérek száma	0,02	0,08*	-0,04	0,07*	0,07*	-0,16***
Extraverzió	0,00	0,00	-0,05	0,00	-0,11**	0,09*
Neuroticitás	0,17***	0,05	0,00	0,02	-0,04	0,00
Lelkiismeretesség	0,03	-0,03	-0,08*	0,01	-0,06	0,12***
Barátságosság	-0,03	0,03	-0,01	0,06	0,02	0,01
Nyitottság	-0,01	0,02	0,02	0,03	0,01	-0,02
Élettel való elégedettség	-0,06	0,10*	-0,20***	0,11**	0,04	-0,07
Önértékelés	-0,17***	0,05	0,00	0,01	0,12**	-0,11*
<i>R</i> ²	<i>0,16</i>	<i>0,06</i>	<i>0,09</i>	<i>0,11</i>	<i>0,19</i>	<i>0,18</i>
<i>F</i>	<i>11,29***</i>	<i>4,55***</i>	<i>6,34***</i>	<i>7,80***</i>	<i>12,98***</i>	<i>12,30***</i>

standardizált béta együtthatók

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

III.3. Szüléssel kapcsolatos attitűdök, szülési módok, gyerekek tervezett száma

Az előző elemzési sorozatban láthattuk, hogy a szüléssel kapcsolatos attitűdök ugyan mutatnak összefüggést más jellemzőkkel, de korántsem lehet kizárólag ezekkel megmagyarázni az attitűdöket. A következő lépésben azt vizsgáltuk meg, hogy az attitűdök hozzáadnak-e valamit olyan további választások megmagyarázásához, mint a majdani szülés lehetséges helyével kapcsolatos elképzelések, illetve a tervezett gyermekszám. Egy sor hierarchikus regresszióelemzésben a kórházi szülés, a programozott császármetszés és az otthoni szülés választásának valószínűségét, illetve a saját gyerekek tervezett számát szerepeltettük függő változóként. A szüléssel kapcsolatos attitűdök mellett független változóként bevettük az egyenletbe mindazokat a tényezőket, melyeket az előző elemzésben az attitűdök előrejelzésekor is szerepeltettünk (pl. szociodemográfiai jellemzők, személyiségvonások) – így elemzésenként összesen 21 független változóval dolgoztunk. A független változókat két lépésben bocsátottuk az egyenletbe: elsőként a háttérváltozókat, majd második lépésben az attitűdöket. Az eredmények az 5. táblázatban találhatók. Valamennyi függő változó esetén igaz volt, hogy az attitűdök további szignifikáns növekedést eredményeztek a magyarázott variancia mértékében, sőt minden esetben érvényes, hogy az attitűdök magyarázták a végleges modellben a nagyobb részt.

A szülés helyének/módjának előrejelzésében különösen fontosnak látszik az attitűdök szerepe: egy kivételével gyakorlatilag mindegyik szülési móddal valamennyi attitűd szignifikáns kapcsolatban állt – mivel többszörös regresszióelemzésről van szó, ez azt is jelenti, hogy az egyes attitűdök egymástól függetlenül is hozzáadnak valamit a különböző szülési módok választásának megértéséhez. Látható, hogy a három különböző szülési mód az egyes attitűdök különböző mintázatával függ össze. Az általános kórházi, illetve a programozott császármetszés választása sok szempontból hasonló mintázatot követ, egyúttal többnyire mindkettő élesen szemben áll az otthoni szülés választásával. Van azonban kivétel ez alól az általános trend alól: a császármetszés és az otthoni szülés választása egyaránt a szüléstől való félelem magasabb szintjével függ össze.

A tervezett gyermekszám ehhez képest kevésbé függ a szüléssel kapcsolatos attitűdöktől, egyedül a szülés távolítása állt ezzel a jellemzővel negatív összefüggésben.

6. táblázat. A szüléssel kapcsolatos szándékok előrejelzése, lineáris regresszióelemzés

	Kórházi szülés	Programozott császármetszés	Otthonos szülés	Tervezett gyerekszám
Életkor (év)	0,00	0,06	0,08*	-0,07
Iskolai végzettség	0,05	-0,03	-0,01	0,08*
Szubjektív anyagi helyzet	0,01	0,00	-0,03	-0,02
Vallásosság	0,06	0,08*	-0,01	0,06
Várandós (vs. nem)	0,25***	0,10*	-0,15***	-0,07
Szubjektív egészségi állapot	0,03	-0,02	0,05	0,07
Saját születésének élménye édesanyja számára: pozitív	0,05	-0,01	-0,04	-0,04
Testvérek száma	0,01	-0,04	0,02	0,07*
Extraverzió	0,00	-0,02	-0,04	0,02
Neuroticitás	-0,03	-0,05	+0,09**	+0,03
Lelkiismeretesség	0,00	-0,03	-0,07*	-0,06
Barátságosság	0,02	0,02	-0,02	0,02
Nyitottság	-0,14***	-0,07*	0,09**	0,01
Élettel való elégedettség	0,10*	0,01	-0,05	0,04
Önértékelés	-0,10*	-0,06	0,01	0,00
Félelem	-0,14***	0,10*	0,10**	-0,03
Közelítés	-0,08*	-0,06	0,19***	0,04
Távolítás	-0,11**	-0,11**	0,10**	-0,26***
Növekedés	-0,08*	-0,17***	0,17***	-0,04
Női erő	-0,09*	-0,10*	0,15***	0,05
Orvosi kontroll	0,31***	0,24***	-0,47***	-0,04
<i>R² – változás</i>	<i>0,16</i>	<i>0,14</i>	<i>0,35</i>	<i>0,07</i>
<i>F – változás</i>	<i>13,41***</i>	<i>22,3***</i>	<i>94,29***</i>	<i>10,4***</i>
<i>R²</i>	<i>0,18</i>	<i>0,20</i>	<i>0,52</i>	<i>0,12</i>
<i>F</i>	<i>11,29***</i>	<i>9,28***</i>	<i>39,85***</i>	<i>4,82***</i>

standardizált béta együtthatók

*** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05

IV. Összefoglalás

Kutatásunkban fiatal nők szüléssel kapcsolatos érzéseit és elképzeléseit kutattuk kérdőíves formában. Az általunk megszerkesztett és alkalmazott Szülés-attitűdök Kérdőív tudomásunk szerint az első olyan mérőeszköz, mely a szüléshez kapcsolódó képzetek tág körét képes felmérni. Kutatásunk egyik legfontosabb tanulsága éppen ez a sokféleség: a szüléshez való hozzáállás módja nem szűkíthető le a félelem mértékére, hanem számos más élménymínőség és az ezekhez kötődő viszonyulás is hozzátartozik. A faktoranalízis segítségével összesen hat attitűd-jellemzőt tudtunk elkülöníteni, és ezek közül csak egy volt a szüléshez kapcsolódó félelem. A félelem mellett a személyes attitűdök között megjelent a kognitív jellegű közelítő és az érzelmi alapú távolító viszonyulás is. Az általános vélemények szintjén a legerőteljesebb faktornak a szülés „felmagasztalása”, azaz az általunk Növekedésnek nevezett jellemző bizonyult, amelyet szintén két, egymással jelentős mértékben ellentétes véleménynyaláb egészít ki: a szüléssel kapcsolatos női erő elismerése és az orvosi kontroll igénylése. A szüléssel kapcsolatos attitűdök tehát többdimenziós jellegűek.

Érdeemes megjegyezni két általánosabb összefüggést. Az összképben ugyan nem különültek el a félelem egyes formái, de a fájdalommal, a komplikációkkal és a megaláztatással kapcsolatos tételek tartalma jelzi, hogy a negatív érzelmek különböző, egymástól olykor erősen eltérő tárgyhoz kapcsolódhatnak. Érdekes továbbá, hogy míg a

személyesség szintjén a félelem lett a leginkább kiugró jellemző, addig az általánosságban a szülés csodálata. Mintha a szüléshez való viszonyulás két alapvető arca lenne ez: távolról és általánosságban véve az a kérdés, hogy a szülés tud-e csoda, illetve növekedés lenni, addig közről, személyes élmény szintjén az a kérdés, hogy „kell-e félnem tőle?”. Bár ezt az összképet nyilván befolyásolta, hogy csak azok a tételek határozhatták meg az egyes faktorok értelmét, amelyek eleve bekerültek a kérdőívbe, visszatekintve már láthatjuk, hogy ez a kétféle viszonyulás a kezdet kezdetétől, a hallgatóktól gyűjtött tételkezdmények szintjén is markánsan megjelent.

Az eredmények következő fontos csomópontja: vajon milyen háttértényezők lehetnek hatással a szüléssel kapcsolatos attitűdökre? A várandósság tényén kívül még egy változó bizonyult szinte valamennyi attitűdfajta közös háttértényezőjének: a válaszadók beszámoltak arról, hogy tudomásuk szerint saját születésük mennyire volt jó élmény az édesanyjuk számára. Ennek az anyának tulajdonított jó érzésnek a mértéke a szüléshez kapcsolódó női erő érzésén túl minden más attitűd-változót szignifikánsan előre jelzett a többváltozós elemzésekben is. Minél pozitívabb volt a saját születés élménye, annál alacsonyabb volt a félelem és a távolítás, viszont annál magasabb volt a közelítés és annál erőteljesebb a növekedés szüléshez való kapcsolása, valamint az orvosi kontroll fontossága is. Az eredmény mindenképpen megerősíti azt az egyébként is feltételezhető összefüggést, hogy a szüléssel kapcsolatos vélekedések kialakulásának egyik legfontosabb tényezője éppen a saját születés élménye. Ez több módon keresztül is elérhet a személyhez, és a születésélmény transzgenerációs közvetítése lehet az egyik ilyen kommunikációs csatorna.

A vallásosság, illetve a vallásosság spirituális tartalmai is szerepet játszhatnak a szüléssel kapcsolatos attitűdök alakulásában (vö. pl. Jesse–Reed 2004; Jesse–Schoneboom–Blanchard 2007). Mivel a vallásosság mértéke éppen a növekedés elvárását jelezte előre, különösen érdekes lehet a spiritualitáshoz és a halálhoz való viszony vizsgálata a szüléssel kapcsolatos attitűdök vonatkozásában.

Figyelemre méltó az is, hogy a vizsgált korosztályban (keresztmetszeti értelemben) összefüggést találtunk a szubjektív jóllét és a szülés távolításának mértéke között: az alacsonyabb jóllét egyúttal együtt járt azzal is, hogy a válaszadók a szülés gondolatát is távolították maguktól. Bár az eredményekből okozati következtetést nyilvánvalóan nem lehet levonni, ez mindenképpen érdekes eredmény, és ennek alapján akár további kutatások tárgya is lehet, hogy a fiatal nők érzelmi jólléte és szüléshez való viszonya hogyan kapcsolódik össze.

Végül az eredmények azt is megmutatták, hogy a szüléssel kapcsolatos attitűdöknek fontos szerepük lehet a szüléssel kapcsolatos konkrét törekvésekben és döntésekben. A szülés helyének és módjának megválasztásában szinte minden esetben szignifikáns szerepet kapott valamennyi attitűdforma. Érdemes kiemelni, hogy ezekben az elemzésekben egy sor szociodemográfiai háttértényező mellett az alapvető személyiségvonások, valamint az önértékelés és az élettel való elégedettség is szerepeltek.

Zárogondolatként azt emeljük ki, hogy a transzgenerációs történetmesélés és tudás alakulása összefonódik a jelen és a jövő generáció szülés- és születésélményével. Megfontolandó ezért, hogy a családban és más közösségi színtereken hogyan kaphatnak ezek a történetek fórumot.

Felhasznált irodalom

Antoine, Corinne (2010) *A terhesség és az anyaság pszichológiája*. Budapest, Saxum Kiadó.

Bálint Sándor (1991) A természetes szülés hipotézise. *Lege Artis Medicinae*, 1 (3), 174–179.

C. Molnár Emma (1996) *Az anyaság pszichológiája*. Budapest, Akadémiai Kiadó.

Engler Ágnes – Nagy Zsuzsa Eszter (2006) Egyetemi és főiskolai hallgatók jövőképe egy regionális kutatás alapján. *Educatio*, 15. évf. 1. sz. 163–189.

- Fenwick, Jennifer – Staff, Lynne – Gamble, Jenny – Creedy, Debra K. – Bayes, Sara (2010) Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26, 394–400.
- Haaren-ten Haken van, Tamar – Hendrix, Marijke – Nieuwenhuijze, Marianne – Budé, Luc – de Vries, Raymond – Nijhuis, Jan (2012) Preferred place of birth: Characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands. *Midwifery*, 28, 609–618.
- <http://www.demografia.hu/letoltes/kiadvanyok/Muhelytanulm/Muhtan6.pdf> (2013.01.21.).
- Ittész András – Martos Tamás – Bóné Veronika – Dávid Beáta (2014) Elégedettséget és hangulatot mérő egytényezős skálák használhatósága jóllétre vonatkozó vizsgálatokban. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 15 (3), 171–186.
- Jesse, D. Elizabeth – Reed, Pamela G. (2004) Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33, 739–747.
- Jesse, D. Elizabeth – Schoneboom, Chantel – Blanchard, Amy (2007) The effect of faith or spirituality in pregnancy. *Journal of Holistic Nursing*, 25, 151–158.
- Karner Beáta (2011) *Az anyaszerep kihívásai a Gyes alatti időszakban. Főbb krízispontok és megoldási lehetőségek*. Szakdolgozat. Budapest, ELTE-PPK.
- Kende Anna (2002) Szüléstörténetek: Az anyává válás köznap narratívái. *Tudás Menedzsment*, 1 (3), 21–33.
- Khorsandi, Mahboobeh – Ghofranipour, Fazlollah – Hidarnia, Alireza – Faghihzadeh, Souhrah – Ghobadzadeh, Maryam (2012) The effect of PRECEDE PROCEED model combined with the health belief model and the theory of self-efficacy to increase normal delivery among nulliparous women. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 46, 187–194.
- Kish, A. Julie (2003) *The development of maternal confidence for labour among nulliparous pregnant women*. Academic dissertation, University of Maryland.
- Kitzinger, Sheila (2008). *A szülés árnyékában – Katarzis vagy krízis?* Budapest, Alternatal Alapítvány.
- Nilsson, Christina – Lundgren, Ingela (2009) Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25 (2), 1–9.
- Paksi Veronika – Szalma Ivett (2009) Mikor vállaljunk gyermeket? A túl korai, az ideális, és a túl késői gyermekvállalás életkori normái európai összehasonlításban. *Szociológiai Szemle*, 3, 92–115.
- Raphael-Leff, Joan (2010) *Másállapot: a várandósság pszichológiája*. Budapest, Háttér Kiadó.
- Sallay Viola – Martos Tamás – Földvári Mónika – Szabó Tünde – Ittész András (2014) A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 15 (3), 259–275.
- Shafer, Alan B. (1999) Brief bipolar markers for the Five Factor Model of Personality. *Psychological Reports*, 84, 1173–1179.
- Spéder Zsolt – Kapitány Balázs (2007) Gyermek: vágyak és tények. /KSH-NKI Műhelytanulmányok, 6./ 2007. december.
- Stoll, Kathrin – Fairbrother, Nichole – Carty, Elaine – Jordan, Nané – Miceli, Carole – Vostreil, Yarra – Willihnganz, Laura (2009) „It's All the Rage These Days”: University Students' Attitudes Toward Vaginal and Cesarean Birth. *Birth*, 36 (2), 133–140.
- Stoll, Kathrin – Hall, Wendy A. (2013) Attitudes and Preferences of Young Women With Low and High Fear of Childbirth. *Qualitative Health Research*, 23: 1495–1505.
- Tóth Olga (1997) A szülővé válás szociológiai összefüggései. In Hidas György (szerk.): *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Budapest, Dinasztia Kiadó, 49–53.
- Varga Katalin – Andrek Andrea – Herczog Mária (2011). A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága. In Balázs István (szerk.) *A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. /Biztos Kezdet Kötetek, 1./ Budapest, Nemzeti Család- és szociálpolitikai Intézet, 230–282.
- Wong, Paul T. P. – Reker, Gary T. – Gesser, Gina (1994) Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R. A. Neimeyer (ed.): *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Washington, Taylor & Francis, 121–148.

Melléklet

A Szülés-attitűdök Kérdőív

Az alábbi állítások arra vonatkoznak, hogy személyesen milyen módon viszonyul a szüléshez általában és saját majdani szüléséhez.

Kérjük, az állításokkal kapcsolatban jelölje meg, hogy mennyire érzi azokat önmagára nézve igaznak – ahogy most a szülésre gondol, vagy arra a lehetőségre, hogy valamikor életében majd szülni fog.

Válaszoljon első benyomása alapján, ne sokat töprengjen az egyes állításokon.

		egyáltalán nem igaz							teljesen igaz						
		1	2	3	4	5	6	7							
01	Megnyugtató arra gondolni, hogy egyszer szülni fogok.	1	2	3	4	5	6	7							
02	Félek a szüléstől.	1	2	3	4	5	6	7							
03	Félek a szülési komplikációktól.	1	2	3	4	5	6	7							
04	Azt hiszem, kortársaimhoz képest sokat tudok a szülésről.	1	2	3	4	5	6	7							
05	A szülésnek még a gondolatától is irtózom.	1	2	3	4	5	6	7							
06	Félek, hogy a szülés során megalázó helyzetbe kerülhetek.	1	2	3	4	5	6	7							
07	Félek a szülési fájdalmaktól.	1	2	3	4	5	6	7							
08	A szülés bizonyos természetes velejárói visszataszítóak/undorítóak számomra.	1	2	3	4	5	6	7							
09	Szívesen jelen lennék egy barátnőm/rokonom szülésénél, hogy tapasztalatot szerezzek a szülésről.	1	2	3	4	5	6	7							
10	Szerintem elég jól tájékozott vagyok a szüléssel kapcsolatos dolgokról.	1	2	3	4	5	6	7							
11	Nyugtalanító arra gondolni, hogy egyszer szülni fogok.	1	2	3	4	5	6	7							
12	A szülés nem sokat jelent számomra.	1	2	3	4	5	6	7							
13	Nem vált ki belőlem semmilyen érzést, ha a szülésre gondolok.	1	2	3	4	5	6	7							
14	Szívesen néznék intézményen kívüli szülésekről készült filmeket.	1	2	3	4	5	6	7							
15	Ha majdani szülesemre gondolok, félek, hogy nem lesz elég erőm végigcsinálni.	1	2	3	4	5	6	7							
16	Attól tartok, hogy a szülés során kiszolgáltatott helyzetbe kerülhetek.	1	2	3	4	5	6	7							
17	Szívesen néznék szülést bemutató videókat.	1	2	3	4	5	6	7							
18	Már alig várom, hogy életet adhassak egy gyereknek.	1	2	3	4	5	6	7							

A továbbiakban általános állításokat olvashat a szüléssel kapcsolatban. Kérjük, hogy jelölje meg, hogy mennyire ért ezekkel egyet.

Az állítások között lehetnek olyanok, melyekről kevés ismerete, tapasztalata van. Mégis arra kérjük, hogy ezekben az esetekben is jelölje meg azt a választ, amelyet jelenlegi tudása, vagy elképzelései szerint a legvalószínűbbnek tart.

Használja az alábbi skálát:

egyáltalán nem értek egyet						tökéletesen egyetértek
1	2	3	4	5	6	7

01	A szülés biztonsága szempontjából legfontosabb a szülésnél jelen lévő orvos szaktudása.	1	2	3	4	5	6	7
02	A szülés a nő számára spirituális élmény.	1	2	3	4	5	6	7
03	Azt gondolom, hogy a szülés csak a nők dolga, és jobb, ha férfiak nincsenek ott jelen.	1	2	3	4	5	6	7
04	A szülés az emberi test csodája.	1	2	3	4	5	6	7
05	A szülés a teremtés része.	1	2	3	4	5	6	7
06	A szülés biztonsága szempontjából az a legfontosabb, hogy a szülés helyének milyen a technikai felszereltsége.	1	2	3	4	5	6	7
07	Szülni csak kórházban, hozzáértő szakemberek között szabad.	1	2	3	4	5	6	7
08	A szülés általában egyszerű, problémamentes esemény.	1	2	3	4	5	6	7
09	A szülés gyakran belső fejlődést hoz a nő életében.	1	2	3	4	5	6	7
10	A szülés a nő számára csodálatos élmény.	1	2	3	4	5	6	7
11	A szülés a nőiségünk kiteljesedése.	1	2	3	4	5	6	7
12	A szülés a nő számára gyakran erős szexuális élmény.	1	2	3	4	5	6	7
13	A szülés a nő számára egy veszélyes helyzet.	1	2	3	4	5	6	7
14	A legfontosabb, hogy a szülésen minél gyorsabban túl lehessen esni.	1	2	3	4	5	6	7
15	Fontos, hogy a szülés során minden orvosi eszköz elérhető legyen egy lehetséges tragédia kivédésére.	1	2	3	4	5	6	7
16	A szülés misztikum.	1	2	3	4	5	6	7